

**Responsabilità Civile**

A CONTRATTO N.  
**50 44640EV**

Mod. 479RC Ed. 11/2016

Agenzia  
**AGENZIA DI CASAGIOVE**

Sub Agenzia Ag./Subag. Prod.  
**6342**

Contraente  
**HELIOS SRL Cod.Cliente: 59293820**

indirizzo  
**VIA AEREOPORTO, 12**

comune  
**CAPUA**

cap  
**81043**

provincia  
**CE**

codice fiscale/partita IVA  
**02317430615 02317430615**

coassicurazione SARA %  
**==**

delega  
**ESCLUSIVA O NESSUNA**



P 0 6 3 4 2 5 0 4 4 6 4 0 H V

**descrizione del rischio**

**Ambulatori e simili - Codice rischio 02.50.00**

**Ambulatorio di Nefrologia ed Emodialisi**

Regolazione premio: **SI** premio minimo pari all'anticipato

**quanto assicuriamo**

RCT Massimale per sinistro

RCO Massimale per sinistro/per persona

Franchigia minima danni a cose

premio da pagare **Annuale**

02/12

RATE  
prima

Premio netto

Accessori

Imposte

Totale

seguenti





**DURATA DEL CONTRATTO**

dalle ore 24 del **02/12/2023**

alle ore 24 del

**02/12/2024**

prima quietanza dal

**02/12/2024**

**POLIZZA SOSTITUITA**

n.

per

(\*) al netto dell'abbuono persostituzione



**Veridicità informazioni fornite dal Contraente**

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni rese.

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo nonché comportare la cessazione stessa dell'assicurazione. Relativamente alle garanzie prestate ed alle cose assicurate:**

- 1) Il Contraente dichiara che non si sono verificati sinistri negli ultimi 3 anni e non esistono altre assicurazioni;
- 2) Il Contraente dichiara che nell'ultimo biennio non gli sono state annullate da altre Società polizze a garanzia dello stesso rischio;

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale

Il Contraente \_\_\_\_\_

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle "Norme che regolano il contratto":

- Art.7 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.
- Art.8 Recesso in caso di sinistro.
- Art.9 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
- Art.15 Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art.16 Regolazione del premio ( qualora prevista )
- Art.18 Spese legali -Gestione delle vertenze di danno

Qualora sia assicurata la proprietà di fabbricati il Contraente/Assicurato dichiara che i fabbricati assicurati sono rispondenti ai requisiti legali di abitabilità e agibilità, e si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione.

L'assicurazione è regolata dalle norme riportate nel presente documento e da quelle contenute nel modello SINP479RC ed. 01/2019 denominato "Rischi Diversi - Set Informativo", contenente la documentazione precontrattuale e le Condizioni di Assicurazione modello 60RCD ed.11/2016 (complete di Glossario) che il Contraente dichiara di aver preliminarmente ricevuto, ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, nonché dalle Condizioni Speciali di assicurazione: RC0011; ASSANI; riportate nell'allegato mod. [CSAV01], norme che dichiara dunque di aver letto, conoscere, ricevuto in copia ed accettare.

Il Contraente \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**

Il sottoscritto Contraente:

- dichiara di aver preso visione dell'informativa (Informativa Preventivi e Polizze\_v.1.0);
- acconsente al trattamento dei miei dati sanitari, quando forniti per l'esecuzione del contratto, necessario a dare attuazione al rapporto giuridico - la polizza - da concludere o in essere con Sara Assicurazioni, ivi compresa la comunicazione a società di coassicurazioni e/o di riassicurazione, operanti come autonomi titolari del trattamento, affinché queste possano effettuare ulteriori trattamenti in relazione al medesimo rischio assicurato.

Il Contraente \_\_\_\_\_

**Mezzi di pagamento**

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non-trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- c) denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- d) mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agente.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

I pagamenti elettronici relativi ai premi assicurativi successivi al primo possono anche essere effettuati accedendo all'Area Riservata presente sul sito [www.Sara.it](http://www.Sara.it) utilizzando le credenziali di accesso in vostro possesso o ricevute al momento della sottoscrizione.

Il pagamento di € \_\_\_\_\_ a saldo della prima rata di premio è stato effettuato il \_\_\_\_\_

(d.c. del \_\_\_\_\_)

per l'Agenzia \_\_\_\_\_

**ZANNI ILARIA**

